

یک راهنمای مختصر
Medicare درباره
Medicaid و



Medicare

Medicare چیست؟

Medicare یک بیمه درمانی برای افراد زیر است:

- افراد 65 ساله یا بیشتر
- افراد زیر 65 سال و دارای برخی معلولیت‌ها
- در هر سنی، در صورت ابتلا به بیماری کلیوی مرحله نهایی (ESRD) (نارسایی دائمی کلیه که به دیالیز یا پیوند کلیه نیاز دارد)
- در هر سنی، در صورت ابتلا به ALS (اسکلروز جانبی آمیوتروفیک، که به بیماری لو گهریگ نیز معروف است)

بخش‌های Medicare کدامند؟

Original Medicare شامل بخش A (بیمه بیمارستان) و بخش B (بیمه درمانی) است.

طرح‌های Medicare Advantage (که با عنوان "بخش C" یا "طرح‌های MA" نیز شناخته می‌شوند) طرح‌های مورد تأیید Medicare هستند که شرکت‌های خصوصی ارائه می‌دهند و جایگزینی برای Original Medicare محسوب می‌شوند. این طرح‌ها بخش A، بخش B و معمولاً بخش D شما را با هم ارائه می‌کنند.

بخش A – بیمه بیمارستانی

به پوشش هزینه‌های زیر کمک می‌کند:

- مراقبت بستری در بیمارستان
- مراقبت در مرکز نگهداری تخصصی
- مراقبت‌های آسایشگاهی
- مراقبت‌های سلامت در منزل

بخش B – بیمه پزشکی

به پوشش هزینه‌های زیر کمک می‌کند:

- خدمات پزشکان و سایر ارائه‌دهندگان خدمات درمانی
- مراقبت سرپایی
- مراقبت‌های سلامت در منزل
- تجهیزات پزشکی بادوام (مانند ویلچر، واکر، تخت بیمارستانی و سایر تجهیزات)
- بسیاری از خدمات پیشگیرانه (مانند غربالگری‌ها، واکسن‌ها و ویزیت‌های سالانه "تندرستی")

بخش D – پوشش دارویی

به پرداخت هزینه داروهای نسخه‌ای کمک می‌کند.

طرح‌هایی که پوشش دارویی Medicare را ارائه می‌کنند (بخش D) توسط شرکت‌های بیمه خصوصی ارائه می‌شوند که از قوانین تعیین‌شده توسط Medicare پیروی می‌کنند.



گزینه‌های Medicare شما

هنگامی که برای اولین بار در Medicare ثبت‌نام می‌کنید و در برخی زمان‌های مشخص از سال، می‌توانید نحوه دریافت پوشش Medicare خود را انتخاب کنید. 2 روش اصلی برای دریافت Medicare وجود دارد:

Medicare Advantage (بخش C)

- یک طرح مورد تأیید Medicare از یک شرکت خصوصی که جایگزینی برای Original Medicare در زمینه پوشش سلامت و دارویی شما ارائه می‌دهد. این طرح‌ها بخش A، بخش B و معمولاً بخش D شما را با هم ارائه می‌کنند.
- ممکن است لازم باشد به پزشکان عضو شبکه آن مراجعه کنید و برای برخی داروها یا خدمات تأییدیه (مجاز قبلی) بگیرید.
- معمولاً هزینه‌های قابل پرداخت از جیب متفاوتی نسبت به Original Medicare دارند، از جمله سقف سالانه برای هزینه‌های قابل پرداخت از جیب.
- بیشتر طرح‌ها مزایای اضافی ارائه می‌دهند که Original Medicare پوشش نمی‌دهد — مانند چشم‌پزشکی، شنوایی، دندانپزشکی و موارد دیگر.



☒ بخش A



☒ بخش B

بیشتر طرح‌ها شامل موارد زیر هستند:



☒ بخش D

☒ مزایای اضافی

Original Medicare

- شامل بخش A Medicare (بیمه بیمارستان) و بخش B (بیمه پزشکی) است.
- به‌منظور دریافت پوشش دارویی Medicare (بخش D) می‌توانید به یک طرح دارویی Medicare جداگانه بپیوندید.
- می‌توانید به هر پزشک یا بیمارستانی در آمریکا که Medicare را می‌پذیرد مراجعه کنید.
- همچنین می‌توانید پوشش تکمیلی خریداری کنید که به پرداخت هزینه‌های قابل پرداخت از جیب شما (مانند 20% بیمه مشترک شما) کمک می‌کند.



☒ بخش A



☒ بخش B

همچنین می‌توانید این مورد را اضافه کنید:



☐ بخش D

ممکن است بتوانید موارد زیر را اضافه کنید:



☐ پوشش تکمیلی

این شامل بیمه تکمیلی Medicare (Medigap) می‌شود. می‌تواند به پرداخت برخی هزینه‌هایی که Original Medicare پوشش نمی‌دهد، کمک کند. یا می‌توانید از پوشش بیمه‌ای کارفرمای فعلی یا سابق خود یا اتحادیه، یا Medicaid (در صورت واجد شرایط بودن) استفاده کنید.

آیا می‌توانم هم Medicare و هم Medicaid را داشته باشم؟

بله، اگر واجد شرایط باشید، می‌توانید همزمان از Medicare و Medicaid برخوردار باشید. افرادی که هم از پوشش Medicare و هم از پوشش کامل Medicaid برخوردارند، "واجد شرایط دوگانه" هستند. اگر واجد شرایط هر دو برنامه باشید و خدمات تحت پوشش Medicare دریافت کنید، Medicare ابتدا هزینه را پرداخت می‌کند. Medicaid پس از Medicare و هر بیمه درمانی دیگری که دارید، هزینه‌ها را پرداخت می‌کند.

اگر همزمان واجد شرایط دریافت Medicare و Medicaid هستید، Medicare داروهای تجویزی شما را پوشش می‌دهد. به‌طور خودکار در یک طرح دارویی Medicare ثبت‌نام خواهید شد که هزینه‌های دارویی شما را به‌جای Medicaid پوشش می‌دهد. ممکن است Medicaid همچنان هزینه بعضی از داروهای را پوشش دهد که Medicare پوشش نمی‌دهد. Medicaid همچنین ممکن است از طریق یک "برنامه پس‌انداز Medicare" (در صورت واجد شرایط بودن) به پرداخت حق بیمه‌های Medicare و سایر هزینه‌های قابل پرداخت از جیب، کمک کند. برای کسب اطلاعات بیشتر به [Medicare.gov/medicare-savings-programs](https://www.medicare.gov/medicare-savings-programs) مراجعه کنید.

توجه: "برنامه‌های پس‌انداز Medicare" از طریق ایالت شما در دسترس هستند. نام این برنامه‌ها و نحوه عملکرد آن‌ها ممکن است بسته به ایالت متفاوت باشد. برنامه‌های پس‌انداز Medicare در قلمروهای ایالات متحده در دسترس نیستند (پورتوریکو، جزایر ویرجین ایالات متحده، گوام، جزایر ماریانای شمالی و ساموآی آمریکا).

برای اطلاعات بیشتر درباره نحوه همکاری پوشش کامل Medicare و Medicaid، به [Medicare.gov/basics/costs/help/medicaid](https://www.medicare.gov/basics/costs/help/medicaid) مراجعه کنید.



Medicaid چیست؟

Medicaid یک برنامه مشترک فدرال و ایالتی است که در صورت داشتن درآمد محدود و (در برخی موارد) منابع مالی محدود و برخورداری از سایر شرایط، به پرداخت هزینه‌های مراقبت‌های سلامت کمک می‌کند. Medicaid مزایایی ارائه می‌دهد که Medicare معمولاً پوشش نمی‌دهد، مانند مراقبت در خانه سالمندان و مراقبت شخصی. قوانین مربوط به واجد شرایط بودن برای Medicaid در هر ایالت متفاوت است. اگر در ایالت خود واجد شرایط Medicaid باشید، به‌طور خودکار واجد شرایط کمک اضافی (Extra Help) می‌شوید (برنامه‌ای که به افراد دارای درآمد و منابع مالی محدود کمک می‌کند هزینه‌های قابل پرداخت از جیب برای پوشش دارویی Medicare (بخش D) را بپردازند).

چگونه واجد شرایط دریافت Medicaid می‌شوم؟

برنامه‌های Medicaid از ایالتی به ایالت دیگر متفاوت هستند. ممکن است نام‌های متفاوتی هم داشته باشند، مانند "کمک‌های پزشکی" یا "Medi-Cal".

- شرایط مربوط به درآمد و منابع مالی در هر ایالت متفاوت است.
- با دفتر "کمک پزشکی ایالتی" (Medicaid) خود تماس بگیرید تا بفهمید آیا واجد شرایط هستید یا خیر. به [Medicaid.gov/about-us/where-can-people-get-help-medicaid-chip](https://www.Medicaid.gov/about-us/where-can-people-get-help-medicaid-chip) مراجعه کنید.

اگر منابع مالی شما در محدوده مجاز ایالت شما باشد، اما درآمدتان برای واجد شرایط شدن بیش از حد بالا باشد، ممکن است بتوانید Medicaid دریافت کنید. برخی ایالت‌ها به شما اجازه می‌دهند مقدار درآمدی را که بیشتر از سقف تعیین‌شده برای Medicaid است، با پرداخت هزینه‌های پزشکی کاهش دهید. این کار را با پرداخت هزینه‌های پزشکی خارج از پوشش و تسهیم هزینه (مانند حق بیمه و فرانشیز Medicare) انجام می‌دهید تا درآمدتان به سطحی کاهش یابد که واجد شرایط دریافت Medicaid شوید.

توجه: از 1 ژانویه 2027 (یا در برخی ایالت‌ها زودتر)، برخی بزرگسالان برای واجد شرایط شدن برای Medicaid و حفظ پوشش خود باید دستکم 80 ساعت در ماه کار کنند یا فعالیت‌های تأییدشده دیگری را انجام دهند. این الزام شامل افرادی که Medicare دارند نمی‌شود.

از کجا می‌توانم اطلاعات بیشتری دریافت کنم؟

اطلاعات کلی را پیدا کنید:

- برای یافتن "برنامه کمک به بیمه سلامت ایالتی" (SHIP) در منطقه خود و دریافت مشاوره درباره بیمه سلامت، به shiphelp.org مراجعه کنید.
- برای یافتن منابع محلی، بررسی مزایا و برنامه‌ریزی برای مراقبت بلندمدت، به [Eldercare Locator](http://EldercareLocator.org) مراجعه کنید.
- eldercare.acl.gov
- برای یافتن اطلاعات تماس دفتر Medicaid ایالت خود و کسب اطلاعات درباره واجد شرایط بودن، درخواست دادن یا پیگیری درخواست، پیگیری مطالبات، جایگزین کردن کارت Medicaid یا یافتن ارائه‌دهنده خدمات درمانی، به Medicaid.gov/about-us/where-can-people-get-help-medicaid-chip مراجعه کنید.

- برای کسب اطلاعات بیشتر درباره طرح‌های درمانی و دارویی Medicare در منطقه خود، یافتن ارائه‌دهندگان خدمات درمانی و تأمین‌کنندگان طرف قرارداد و موارد دیگر، به Medicare.gov مراجعه کنید.
- آخرین نسخه دفترچه راهنمای "Medicare و شما" را بررسی کنید تا از موارد جدید باخبر شوید، هزینه‌های Medicare خود را بدانید و درباره خدماتی که Medicare پوشش می‌دهد اطلاعات کسب کنید.

کمک متناسب با شرایط خود دریافت کنید:

- در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به‌جز برخی تعطیلات فدرال) می‌توانید با یک فرد واقعی تماس بگیرید:
- با شماره 1-800-MEDICARE تماس بگیرید
(1-800-633-4227). کاربران TTY می‌توانند با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند. اگر نیاز دارید کمک رایگان را به زبانی غیر از انگلیسی یا اسپانیایی دریافت کنید، برای صحبت با نماینده خدمات مشتریان بگویید "Agent".
- با ما در Medicare.gov/talk-to-someone به‌صورت زنده گفت‌وگو کنید.



توضیحات

[illegible]

توضیحات

[illegible]



Medicare

شما حق دارید که اطلاعات Medicare را در قالب قابل دسترسی مانند چاپ درشت، خط بریل یا صوتی دریافت کنید. همچنین چنانچه احساس می‌کنید مورد تبعیض قرار گرفته‌اید، حق دارید شکایت کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر به **Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice** مراجعه کنید یا با شماره (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.

این محصول با هزینه مالیات‌دهندگان ایالات متحده تولید شده است.